

З огляду на вагомий вплив стигми та дискримінації на те, як людину сприйматимуть у суспільстві, підтримка з боку медичних працівників дасть змогу полегшити цей тягар, сприятиме підвищенню прихильності до лікування й значно ефективніше протистояти епідемії туберкульозу.

Some aspects of stigma and discrimination in patients with tuberculosis

V.I. Potaichuk, I.O. Galan, Yu.A. Varchenko

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Tuberculosis refers to diseases that are exposed to stigma. Stigma may occur in castigating the moral, avoid, ignore, isolation, aggression against the individual. Emotional support from the medical workers will help alleviate the burden of stigma, promote adherence to treatment and greatly more effectively confront the epidemic. ■

Проблема потрійної інфекції: туберкульоз, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити В і С

Р.Г. Процюк, Г.Ф. Марченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Мета роботи: проаналізувати епідемічну ситуацію щодо ТБ, ВІЛ-інфекції/СНІДу та вірусних гепатитів В і С в Україні.

Матеріали та методи. В Україні протягом останніх 8 років (2005–2013 рр.) знизилася захворюваність на ТБ на 19,3 % і підвищився показник ВІЛ-інфікованих на 63,0 %. Паралельно стало більше хворих на хронічні гепатити В і С. Кількість хворих на ВГВ і/або ВГС у протитуберкульозних стаціонарах становить 4–5,5 %. У 9,7 % осіб віком від 15 років і старших з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції виявлено маркери гепатиту В, а у 35,4 % – гепатиту С. За останніх 7 років (2005–2012 рр.) кількість пацієнтів із поєднанням ТБ/ВІЛ/СНІД зросла в 3,2 рази, а смертність хворих на СНІД від ТБ – у 2 рази.

Проте в 2013 р. порівняно з 2012 р. уперше зменшилася кількість випадків смерті від СНІД-асоційованого ТБ (темپ приросту – 8,2 %) завдяки впровадженню антиретровірусної терапії (темп приросту +31,8 %).

Висновки. ТБ як найпоширеніша опортуністична хвороба у ВІЛ-інфікованих став головною причиною смертності від СНІДу, а ВІЛ-інфіковані – саме те підґрунтя, на якому поширюється епідемія ТБ і вірусних гепатитів В і С.

Проблеми, що існують у сфері охорони здоров'я та впливають на показник смертності хворих на СНІД, зумовлені пізньою діагностикою вірусних гепатитів В і/або С у ВІЛ-інфікованих та несвочасним призначенням антиретровірусної терапії.

The problem of the triple infection: TB, HIV, viral hepatitis B and C

R.G. Protsiuk, G.F. Marchenko

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Tuberculosis, HIV infection and viral hepatitis B and C remain relevant both in the world and in Ukraine. HIV/AIDS epidemic is the reason of worsening of the situation on TB. Over 30 % of HIV-infected persons are suffering from TB and about 60 % of them die. ■

Біохімічні показники крові у хворих на туберкульоз легень у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та вірусними гепатитами В і С

Р.Г. Процюк, Г.Ф. Марченко, Т.В. Малиновська, Сукач М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Попри сучасну хіміотерапію, лікування туберкульозу буває тривалим і не завжди ефективним. Однією з причин недостатньої ефективності хіміотерапії є одночасна наявність супутніх захворювань та побічна дія протитуберкульозних препаратів.

Протитуберкульозні препарати, даючи терапевтичний ефект, можуть одночасно зумовлювати й розвиток побічних реакцій, які клінічно виявляють у перші місяці лікування. Серед побічних реакцій найчастіше бувають ураження гепатобіліарної системи, що доволі часто виявляється змінами біохімічних показників крові, які важливо врахувати перед призначенням протитуберкульозної хіміотерапії.

Мета роботи: вивчити біохімічні показники крові у хворих на туберкульоз легень у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та вірусними гепатитами В і/або С.

Матеріали та методи. Обстежено 56 хворих з уперше діагностованим туберкульозом легень до лікування і після завершення його інтенсивної фази. Оцінювали клінічні симптоми та біохімічні показники крові: рівні загального білка, білірубину загального та прямого, АЛАТ, АсАТ, гамма-ГТ, глюкози, сечовини, креатиніну і холестеролу.

Результати та обговорення. Встановлено, що у хворих на туберкульоз легень уже з перших місяців лікування протитуберкульозними препаратами підвищувалися рівень білірубину, активність трансаміназ, гамма-ГТ, що свідчить про їхній вплив на функцію печінки. Також констатовано порушення метаболізму та функції нирок, що виявлялося підвищенням рівнів креатиніну і сечовини. Ці порушення були виразніші у хворих з поєднанням туберкульозу, ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів В і/або С.

Висновки. У хворих на туберкульоз легень у процесі хіміотерапії поряд із поліпшенням загального стану спостерігалися зміни деяких біохімічних показників крові, а саме: підвищувалися рівень білірубину, активність трансаміназ, гамма-ГТ, вміст креатиніну і сечовини. Ці зміни були виразнішими у хворих на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та вірусними гепатитами В і/або С. Усе це свідчить про вплив протитуберкульозних препаратів на функціональний стан печінки, що потребує своєчасної адекватної корекції.

Biochemical blood indices in pulmonary tuberculosis patients combined with HIV infection and viral hepatitis B and C

R.G. Protsiuk, A.F. Marchenko, T.V. Malinoska, M.M. Sukach

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Tuberculosis, HIV and viral hepatitis are important and socially dangerous diseases not only in Ukraine but also in the world. The incidence of HIV-associated tuberculosis in combination with viral hepatitis is growing thus causing great concern in the health sector. ■

Ефективність і переносимість геміфлоксацину в режимах антимікобактеріальної терапії хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень та поширеність у них поєднаної ВІЛ-інфекції і хронічного гепатиту

Г.В. Радиш

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Мета роботи: дослідження наслідків лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ та хронічний вірусний гепатит із застосуванням геміфлоксацину в режимах антимікобактеріальної терапії.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 49 хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ з моно-, полі- і мультирезистентним туберкульозом легень. Хворим призначали стандартні режими антимікобактеріальної терапії (АМБТ) за категоріями 4.1.А і 4.3А. Пацієнтам І групи (30 осіб) протягом початкової фази від 2 до 8 міс стандартний фторхінолон замінили на геміфлоксацин. Ефективність АМБТ оцінювали за динамікою інтоксикаційного синдрому, припинення мікобактеріовиділення та регресії рентгенологічних змін, а також за когортним аналізом. Переносимість АМБТ оцінювали за частотою небажаних явищ, тяжкістю перебігу їх та появою клінічно значущих змін показників лабораторних досліджень.

Результати та обговорення. У хворих з використанням у режимах АМБТ геміфлоксацину вірогідно частіше (87,0 %) зникав інтоксикаційний синдром порівняно з цим показником (58,0 %) ІІ групи ($p < 0,05$). Аналогічна закономірність спостерігалася і щодо частоти припинення бактеріовиділення та регресії рентгенологічних патологічних тінеутворень у легенях. За результатами когортного аналізу, в ІІ групі вилікувалися від туберкульозу на 32 % пацієнтів менше, ніж у І. Знизилася ефективність лікування за рахунок більшої кількості летальних наслідків ($p < 0,05$), причому у переважній кількості померлих хворих ІІ групи був РРТБ і/або після призначення АРТ спостерігався синдром відновлення імунної системи на тлі виразного імунодефіциту.

Побічні реакції у хворих обох груп (переважно гепатотоксичні та диспепсичні порушення) виникали з високою частотою (63,0 і 68,0 % відповідно; $p > 0,05$) і у більшості з них не потрібно було змінювати чи відмінити АМБТ чи схеми АРТ. Лише у 2 хворих І групи і у 2 — ІІ групи констатовано стійке підвищення вмісту в крові печінкових ферментів у зв'язку з загостренням хронічного вірусного гепатиту. Навіть після відміни ПТП вони не нормалізувалися, що призвело до летального наслідку.

Висновки. У абсолютної більшості (83,0%) хворих на хіміорезистентний туберкульоз на тлі ВІЛ-інфекції та хронічного гепатиту, яким під час початкової фази антимікобактеріальної терапії застосовували режими з уведенням геміфлоксацину, досягають вищих результатів порівняно з хворими ІІ групи. Ця закономірність зберігається на кінець основного курсу антимікобактеріальної терапії, згідно з показником «вилікування»: у 22 (74,0%) хворих І групи та 8 (42,0 %) ІІ ($p < 0,05$).